訪問介護重要事項説明書

２０２６年６月改定

１　当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話　　３５５２－５６７０　（受付時間　月～金曜日　９：００～１７：００）

担当者

２　新川訪問介護ステーションの概要

（１）訪問介護事業者の指定事業所番号およびサービス提供地域

指定事業所番号	訪問介護　（東京都1370200287号）
事業所名	新川訪問介護ステーション
所在地	中央区新川２－２７－３
サービス提供地域	中央区内

（２）職員体制

	資　格	常勤兼務	業務内容
管理者（事務員兼務）		１名	
ｻｰﾋﾞｽ提供責任者	介護福祉士	２名	ホームヘルパー
従　事　者	介護福祉士等	３名（常勤換算３名以上）	

（３）サービスの提供時間

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
平　日	○	○	○	○
土・日・祭日	○	○	○	○

＊相談窓口の曜日・受付時間は上記と異なります。

３　サービス内容

（１）原則として３０分未満の訪問介護

・排泄介助　　オムツ交換、トイレ(ポータブル含む)への誘導など

・身体の清拭・体位変換・移動介助・水分補給・衣類着脱介助・配膳その他

（２）その他のサービス

・介護相談等

４　利用料金

（１）利用料

介護保険でサービスを利用する場合は、原則として利用料は介護報酬額の利用者負担割合分であり、下表のとおりになります。

（介護保険適用時の利用料）※１割負担の場合を表記しています

時間帯区分	時　間	１回の料金	
		２０分未満※	２０分以上３０分未満※
通常時間帯	8:00～18:00	１８６円	２７９円
早朝・夜間帯	6:00～8:00 18:00～22:00	２３３円	３４８円
深夜帯	22:00～6:00	２８０円	４１８円

①　各種加算

サービスの利用に応じて、介護報酬に以下の加算が算定されます。

○初回加算　　別途２２８円（利用者負担1割の場合）

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、介護保険サービスで定める初回加算料がかかります。

○緊急時訪問介護加算　　別途１１４円（利用者負担1割の場合）

利用者やその家族等からの要請を受けて、緊急時等に居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に介護保険サービスで定める緊急時訪問介護加算がかかります。

○特定事業所加算（下表のうち事業所が該当する区分のみ加算）

訪問の時間帯に関わらず、訪問の都度加算されます。

加算区分	２０分未満		２０分以上３０分未満	
	介護報酬	利用者負担額	介護報酬	利用者負担額
特定事業所加算（Ⅰ）	３７６円	３８円	５５８円	５６円
特定事業所加算（Ⅱ）	１８２円	１９円	２７３円	２８円
特定事業所加算（Ⅲ）	１８２円	１９円	２７３円	２８円
特定事業所加算（Ⅳ）	５７円	６円	７９円	８円
特定事業所加算（Ⅴ）	５７円	６円	７９円	８円

※１割負担の場合を表記しています。

○介護職員等処遇改善加算（下表のうち事業所が該当する区分のみ加算）

各種加算を加えた総利用額で算定します。

加算区分	1月あたり
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	総利用額の２７．０％
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	総利用額の２８．７％
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	総利用額の２４．９％
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	総利用額の２６．６％
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	総利用額の２０．７％
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	総利用額の１７．０％

②　上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

③　利用者の希望により、２人で訪問した場合は、２人分の料金となります。

④　介護保険適用の対象であっても、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなったときは、いったん１カ月あたりの介護報酬額の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、区の窓口に提出しますと介護保険負担額分の払い戻しを受けることができます。

（２）交通費

無　料

（３）キャンセル料

急なキャンセルの場合、キャンセル料はいただきませんが派遣の都合がありますので、キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

（連絡先　電話　３５５２－５６７０）

（４）その他

①　利用者の住居で、サービスを提供するために必要な水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。

②　料金のお支払い方法

利用者は、口座振替か、現金及び口座振込のうちいずれかの方法を選択し、利用料金を支払います。

ア　口座振替

口座振替の場合は、事業者は前月分の利用料金振替の通知書を利用者に対して発行し、毎月１５日まで請求を行います。毎月２７日（金融機関が休みの場合は翌営業日）に前月分の利用料金を利用者の指定する郵便局又は金融機関の口座から振り替えます。

イ　現金・口座振込

口座振替を利用されない場合は、利用者に対し毎月１５日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までに特別養護老人ホーム「マイホーム新川」窓口に現金でお支払いただくか、金融機関から当施設が指定する金融機関の口座にお振り込みいただきます。口座振込の場合、振込手数料は利用者負担となります。

※　事業者は、利用料金をお支払いいただいた場合、領収書を発行いたします。

※　利用者は、居宅においてサービス従業者がサービスを実施のために必要となる水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

５　サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している介護支援専門員（ケアマネージャー）とご相談の上、お申し込み下さい。利用申込書によりサービス提供の依頼を受けた後、担当職員が訪問して契約を結び、訪問介護計画を作成してサービスの提供を開始します。

（２）サービスの終了

①　利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の１週間前までに文書でお申し出ください。

②　当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了３０日前までに文書で通知いたします。

③　自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が介護保険施設等に入所した場合

・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）及び要支援と認定された場合

・利用者が亡くなられた場合及び被保険者資格を喪失した場合

④　その他

当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、または利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書で解約を通知することにより、すぐにサービスを終了することができます。

利用者が、サービス利用料金の支払を正当な理由なく１カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかわらず１４日以内に支払わない場合、又は利用者や家族などが当事業所や当事業所のサービス従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、当事業所は文書で通知することにより、直ちに契約を解除することができます。

（３）その他

原則として鍵はお預かりしません。ただし、利用者の状況等によりやむを得ない場合は、協議のうえ覚書を結ぶこととします。

6　サービス利用のために

事　項	有	備　　考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更希望の場合はお申し出ください
従業員への研修の実施状況	○	
サービスマニュアルの作成状況	○	

7　緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族が不在等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

緊急時のご連絡先	氏　　名	
	連　絡　先	
医療機関等	主治医氏名	
	連　絡　先	

8　サービス内容に関する苦情

①　当事業所の利用者相談・苦情担当

担当窓口　　新川訪問介護ステーション　サービス提供責任者

電　話　　（３５５２）５６７０

②　その他

当事業所以外に区の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

中央区高齢者福祉課高齢者サービス係　　電話（３５４６）５３５５

中央区介護保険課指導担当係長　　電話（３５４６）５７４９

東京都国民健康保険団体連合会　　電話（６２３８）０１７７

（受付時間　月～金曜日　９：００～１７：００）

９　第三者評価の実施状況

第三者評価実施の有無	有
実施した直近の年月日	２０２５年1月３０日
実施した評価機関名称	有限会社エテルノ
評価結果の開示状況	有　※マイホーム新川にて開示しています

年　　月　　日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業所
所在地　　東京都中央区新川２－２７－３
名　称　　新川訪問介護ステーション
説明者

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者
＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人（成年後見人）
＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族代表
＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿）